Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny 3

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Kardiomonitor
Nazwa producenta: ……
Nazwa i typ: .....
Rok produkcji: nie wcześniej niż 2021 r.
Ilość: 1 sztuki
Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2021), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK", A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
1.	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 4 kg	**Tak, podać**	
2	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia	**Tak**	
3.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.	**Tak**	
4.	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych.	**Tak**	
5.	Trendy wszystkich mierzonych parametrów: co najmniej 100-godzinne z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta i co najmniej 1000 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 10 minut.	**Tak**	
6.	Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych – pamięć co najmniej 500 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów	**Tak**	
7.	Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli	**Tak**	
8.	Możliwość ustawienia ręcznego oraz automatycznego przyjmowania pacjenta	**Tak**	
9.	Możliwość ustawienia ręcznego oraz automatycznego wypisania pacjenta po określonym czasie od wyłączenia monitora	**Tak**	
10.	Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: a) EKG; b) Odchylenie odcinka ST; c) Liczba oddechów (RESP); d) Saturacja (Spo2); e) Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP); f) Temperatura (T1,T2,TD).	**Tak, podać**	

Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny 3

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK", A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
11.	Pomiar EKG	**Tak**	
	1. Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.	**Tak, podać**	
	2. Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.	**Tak,**	
	3. Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż+/- 1%.	**Tak, podać**	
	4. Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.	**Tak, podać**	
	5. Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	**Tak**	
	6. Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto. *wymienić.*	**Tak**	
	7. Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm.	**Tak**	
	8. Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych	**Tak**	
	9. Monitorowanie odcinka QT, możliwość ustawienia min. trzech wzorów analizy QTc	**Tak**	
	10. Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 23), z rozpoznawaniem co najmniej następujących zaburzeń: a) Bradykardia b) Tachykardia c) Asystolia d) Tachykardia komorowa e) Migotanie komór f) Migotanie przedsionków g) Stymulator nie przechwytuje h) Stymulator nie generuje impulsów i) Salwa komorowa j) PVC/min wysokie	**Tak**	
12.	Pomiar oddechów (RESP).	**Tak**	
	1. Zakres pomiaru: minimum 1-120 oddechów /min	**Tak, podać**	
	2. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/-2 oddech /min	**Tak**	

Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny 3

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
12.	Pomiar oddechów (RESP).	**Tak**	
	1. Zakres pomiaru: minimum 1-120 oddechów /min	**Tak, podać**	
	2. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/-2 oddech /min	**Tak**	
	3. Prędkość kreślenia: co najmniej 3 mm/s; 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s.	**Tak, podać**	
	4. Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji	**Tak**	
13.	**Pomiar saturacji (SpO2).**		
	1. Zakres pomiaru saturacji: 0÷100%	**Tak**	
	2. Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷300/min.	**Tak, podać**	
	3. Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.	**Tak, podać**	
	4. Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik	**Tak**	
	5. Alarm desaturacji	**Tak**	
14.	**Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP).**		
	1. Oscylometryczna metoda pomiaru.	**Tak**	
	2. Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷280 mmHg.	**Tak, podać**	
	3. Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP: co najmniej 30÷300 bpm.	**Tak**	
	4. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.	**Tak, podać**	
	5. Tryb pomiaru: a) AUTO; b) Ręczny.	**Tak,**	

Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny 3

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK", A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
	6. Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.	**Tak, podać**	
	7. Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie	**Tak**	
15.	Pomiar temperatury (TEMP)	**Tak**	
	1. Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42˚C.	**Tak, podać**	
	2. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1˚C.	**Tak, podać**	
	3. Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa	**Tak**	
16.	Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe.	**Tak**	
	1. Kabel EKG 5-odprowadzeniowy	**Tak**	
	2. Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP	**Tak**	
	3. Mankiet do pomiaru NIBP: średni	**Tak**	
	4. Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych typu klips	**Tak**	
17.	Możliwość wyposażenia kardiomonitora w wbudowany rejestrator termiczny	**Tak**	
18.	Obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokrętła, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy.	**Tak**	
19.	Wyświetlanie informacji pomocy dotyczące elementu zaznaczonego na ekranie w menu użytkownika	**Tak**	
20.	3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów.	**Tak**	
	1. Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów.	**Tak**	
	2. Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.	**Tak**	
	3. Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru.	**Tak**	

Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny 3

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK", A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
	4. Ustawianie różnych poziomów alarmowania dla poszczególnych parametrów.	**Tak**	
	5. Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów do wyboru) oraz wzorca dźwiękowej sygnalizacji (co najmniej 3 wzorce do wyboru)	**Tak**	
21.	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	**Tak**	
22.	Kardiomonitor wyposażony w tryb nocny z możliwością dostosowania min. jasności, głośności klawiszy, głośności sygnały QRS oraz włączenia bądź wyłączenia tonu zakończenia pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia	**Tak**	
23.	Funkcja analizy zmian częstości akcji serca z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach HR: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej, minimalnej oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów).	**Tak**	
24.	Funkcja analizy NIBP z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach ciśnienia: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej za dnia, maksymalnej w nocy, minimalnej za dnia, minimalnej w nocy oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów).	**Tak**	
25.	Funkcja tworzenia raportów EKG, raportów trendów tabelarycznych i graficznych oraz raportów w czasie rzeczywistym z możliwością wydruku raportu na drukarce połączonej poprzez sieć Ethernet. Funkcja wydruku na zewnętrznej drukarce niewymagająca podłączenia kardiomonitora co stacji centralnego monitorowania.	**Tak**	
26.	Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor.	**Tak**	
	1. Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej, pomiar NIBP co 15 min): nie krótszy niż 4 godziny.	**Tak, podać**	
	2. Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 6 godzin.	**Tak,**	
	3. Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.	**Tak**	
27.	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci.	**Tak**	
	1. Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę	**Tak**	

Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny 3

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK", A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
	kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą.		
	2. Po podłączeniu kardiomonitora do stacji centralnego monitorowania możliwość aktywacji z poziomu kardiomonitora trybu prywatnego z funkcją ukrycia danych wyświetlanych na kardiomonitorze (dane pacjenta są widoczne tylko na stacji centralnej)	**Tak**	
	3. Funkcja podglądu danych z innych monitorów podłączonych do sieci bez stacji centralnego nadzoru	**Tak**	
	4. Funkcja informowania o alarmach pojawiających się na innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci	**Tak**	
	5. Funkcja zdalnego wyciszania alarmów w innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci	**Tak**	
	6. Monitor przystosowany do eksportu danych do standardowego komputera osobistego niepełniącego jednocześnie funkcji centrali (na wyposażeniu kardiomonitora oprogramowanie do archiwizacji danych na PC).	**Tak**	
	7. Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci z centralą pielęgniarską gotową do współpracy z systemami monitorowania wyposażonymi w zaawansowane moduły pomiarowe takie jak: - rzut minutowy metodami: termodylucji, IKG, PiCCO; - BIS; - NMT; - EEG; - ScvO2 lub SvO2.	**Tak**	
28.	Wbudowane złącza USB oraz złącze sieciowe RJ45. Kardiomonitor wyposażony w pokrywę zabezpieczającą złącza w przypadku ich nieużywania	**Tak**	
29.	Na wyposażeniu statyw na kółkach z półką do montażu kardiomonitora i koszykiem na akcesoria	**Tak**	
30.	Cicha praca urządzenia – chłodzenie bez wentylatora	**Tak**	
31.	Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	**Tak**	

Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny 3

Lp.	Warunki serwisu	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK", A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
1.	W cenie oferty Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia przeglądów przez okres gwarancji w ramach zaoferowanej ceny, liczonych od daty bezusterkowego protokolarnego przekazania sprzętu, przy czym ostatni przegląd powinien odbyć się na miesiąc przed zakończeniem ww. okresu, przeglądy powinny się odbywać zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy	**Tak**	
2.	Wszystkie czynności serwisowe, w tym podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego	**Tak**	
3.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok	**Tak**	
4.	Wykonawca zapewnia sprzęt zastępczy na czas serwisu / naprawy sprzętu	**Tak**	
5.	Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy	**Tak**	
6.	Możliwość mycia i dezynfekcji aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.	**Tak**	
	Szkolenia		
7.	Instruktaż dla personelu medycznego – min. 5 osób	**Tak**	
8.	Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza.	**Tak**	
9.	Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania urządzenia	**Tak**	

UWAGI: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie *Parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ:
- KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB
- PODPISEM ZAUFANYM LUB
- PODPISEM OSOBISTYM